

Detección temprana del autismo

Análisis de la importancia de la detección temprana del trastorno del espectro Autista



Ilonka González Mendoza

Eliana Rosa Márquez Barros

Asesor

**Universidad Antonio Nariño
Facultad de Psicología
Programa de psicología
Riohacha - La Guajira
2020**

Detección temprana del autismo

Análisis de la importancia de la detección temprana del trastorno del espectro Autista



Trabajo de grado para obtener el título de psicóloga

Ilonka González Mendoza

Eliana Rosa Márquez Barros

Asesor

**Universidad Antonio Nariño
Facultad de Psicología
Programa de psicología
Riohacha - La Guajira
2020**

Aprobación

Nota De Aceptación

Director

Jurado

Jurado

Agradecimientos

Quiero expresar a través de estas líneas, mi entera gratitud primeramente a Dios, porque sin el nada de esto hubiese sido posible, porque gracias a él en mi camino y durante todo este proceso puso ángeles que estuvieron para brindarme todo su apoyo incondicional, y me llenó de mucha fe, esperanza y fortaleza para ser lo que hoy en día soy.

A mi mamá por quedarse despierta todas las noches para que yo no me durmiera mientras trabaja y a mi papá por sus palabras de aliento y apoyo incansable, a mis hermanos por motivarme día a día, a todos gracias porque siempre creyeron en mí desde que inicié mi carrera y confiaron en que lograría alcanzar mis objetivos.

Quiero mencionar de manera muy afectuosa el apoyo incondicional de mi profe linda que siempre fue mi tutora, mi guía, mi apoyo emocional y quien estuvo constantemente a mi lado confiando en mí en todo momento, a usted gracias, es todo un ejemplo a seguir. De la misma forma le agradezco a mi compañera, amiga y hermana pequeña que me dio la universidad, Angie Martínez Asís, por su paciencia y gran dedicación para aclarar mis dudas sin importar la hora y cuanto duren mis audios preguntándole de todo.

A la universidad y todos los docentes que me formaron profesionalmente, los que llegaron y se fueron, los que quedaron y siempre estuvieron, los llevo por siempre en mi corazón. Gracias y mil veces gracias porque después de tanto esfuerzo y dedicación, recogeré mis frutos.

Dedicatoria

Este proyecto va dedicado a Dios, porque estuvo conmigo durante estos cinco años llenándome de sabiduría y fortaleza para destacarme en todo. A mi padre y hermanos, porque siempre aportaron un poquito de cada uno para poder obtener este título, en especial a mi mamá que sé que sueña como nadie con verme titulada, esto es para ti y por ti. Así mismo a mis docentes y todo el plantel educativo por la formación durante todos estos años y finalmente a una mujer muy especial a quien quiero como una madre de quien aprendí muchas cosas importantes en lo profesional, lo emocional y lo personal, quien al igual que mi familia, siempre confió en mí y me ayudó a levantarme cada vez que no podía.

A todos ustedes, gracias infinitas.

Resumen

En la presente revisión documental se encuentra el análisis de la importancia de la detección temprana y los signos o señales de alerta del trastorno del espectro autista, que pueden poner en riesgo el desarrollo adecuado del niño en los primeros años de vida y posteriores, teniendo en cuenta que la desinformación existente sobre esta condición, desacelera el proceso de intervención oportuno que garantizará una mejor calidad de vida del paciente e incluso de sus padres o cuidadores. Por ello, se hace necesario describir los aspectos más relevantes del autismo y las consecuencias si este no es detectado a tiempo aun cuando existen diferentes estrategias para lograrlo. Asimismo, este proyecto se fundamenta de diversas fuentes bibliográficas donde se interpretan todo lo relacionado con el tema y concluye con una claridad más certera acerca de conocer más sobre el autismo, detectar e intervenir a tiempo a un niño con autismo.

Palabras claves: autismo, detección temprana, intervención.

Abstract

This documentary review presents an analysis of the importance of early detection and warning signs or signs of autism spectrum disorder, which may jeopardize the child's proper development in the first and subsequent years of life, taking into account that the existing misinformation about this condition slows down the timely intervention process that will ensure a better quality of life for the patient and even his or her parents or caregivers. Therefore, it is necessary to describe the most relevant aspects of autism and the consequences if it is not detected in time even when there are different strategies to achieve it. In addition, this project is based on various bibliographic sources where everything related to the subject is interpreted and concludes with a more certain clarity about learning more about autism, detecting and intervening in time to a child with autism.

Keywords: autism, early detection, intervention.

Contenido

I. Introducción11

II. Planteamiento del problema.....13

 Pregunta problema:16

III. Objetivo general17

 Objetivos específicos17

IV. Justificación18

V. Marco teórico21

 Antecedentes21

 Historia del autismo25

 Causas del autismo.28

 Criterios diagnósticos del DSM-V del trastorno del espectro autista.....30

 Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y otros problemas de salud CIE-10
31

 Instrumentos utilizados para la detección de rasgos de autismo.35

 Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT):35

 Childhood Autism Rating Scale (CARS):.....35

 ADOS-2. Escala de observación para el diagnóstico del autismo -2:36

 ADI-R. Autism Diagnostic Intervier-Revised:.....36

 Importancia de la detección temprana del autismo.37

VI. Diseño metodológico42

 Fuentes de Información.....42

VII. Presentación y análisis de resultados.....43

VIII. Conclusiones45

IX. Recomendaciones47

X. Referencias Bibliográficas48

Anexos52

 Anexo 1. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT):52

 Anexo2. Childhood Autism Rating Scale (CARS):52

Lista de figuras

Figura 1. Criterios diagnósticos del DSM-V para el trastorno del espectro autista.

Figura 2. . Criterios diagnósticos del CIE 10 del trastorno del espectro autista

Detección temprana del autismo

I. Introducción

Según la Liga Colombiana de autismo y la OMS, a nivel internacional 1 de cada 160 niños tienen Trastornos del Espectro Autista TEA, pero en Colombia actualmente no se cuenta con estadísticas exactas que indiquen su prevalencia, sin embargo están el Ministerio de salud está en proceso de realizar un censo para establecer cuantos colombianos presentan dicha condición.

Wing (1998) acuñó el término “Trastornos del Espectro Autista” para explicar los síntomas presentes en el autismo infantil y el Síndrome de Asperger, en el que se evidencian ciertas dificultades en su interacción social, capacidad imaginativa, conductas estereotipadas, movimientos repetitivos, entre otras, que persistirán en la vida del niño, su adolescencia y edad adulta.

Por consiguiente, describir los síntomas, rasgos o señales de alerta que se presentan en el trastorno del espectro autista, revisar los criterios diagnósticos del DSM-5 y el CIE-10, relacionar las posibles causas, y la importancia de la detección temprana de este trastorno, son los objetivos que se desarrollaran a lo largo de esta investigación de manera delimitada y por medio de esta revisión documental basada en autores y sus diversas teorías relacionadas con esta condición que se presenta en los niños desde temprana edad.

Desde esta óptica, se buscó conocer de manera más profunda el tema abordando la historia y los antecedentes del autismo a través de investigaciones realizadas previamente a nivel nacional e internacional, con el fin de obtener en conjunto con lo mencionado en el párrafo anterior, los objetivos propuestos y los resultados deseados teniendo en cuenta que este proyecto es netamente teórico pero, funcional, debido a que se logró afianzar conocimientos previos y obtener nuevos que ayudaran y servirán como base en el momento de ejercer como profesional

Detección temprana del autismo

en psicología, y así mismo poder aportar un grano de arena en el buen desarrollo de un niño autista y una mejor calidad de vida.

“Las personas con autismo pueden lograr grandes cosas si reciben una buena enseñanza y orientación”

Sinceramente,

Temple Grandin.

Detección temprana del autismo

II. Planteamiento del problema

Para conocer el problema frente a la detección temprana del TEA, es importante empezar por la definición de este trastorno a continuación:

Según la Organización mundial de la salud, el Trastorno del Espectro Autista, también conocido como TEA, es un conjunto de características con altos grados de alteración en la comunicación, el lenguaje y la interacción social, con movimientos estereotipados y conductas repetitivas que aparecen desde la infancia y persisten en la adolescencia y la edad adulta. Esta condición puede presentarse además con afecciones comórbidas en algunos casos, como epilepsia, depresión, ansiedad, discapacidad intelectual, déficit de atención e hiperactividad (OMS, 2018).

La prevalencia del TEA en algunos países es aún desconocida, se estima que en los últimos años este trastorno ha incrementado, pero no se tiene una cifra estimada sino una media en la que se calcula que 1 de cada 160 niños tiene autismo. La organización mundial de la salud menciona que hay muchas explicaciones acerca del aumento del TEA, mejores criterios y herramientas diagnósticas para su evaluación.

Por otra parte, las causas no son del todo conocidas, la evidencia científica existente asegura que pueden ser genéticas y ambientales, no hay prueba alguna de la relación entre las vacunas y el TEA y de que estas sean responsables de que los niños nazcan con esta condición, como se decía anteriormente Según Carbonell y Ruiz, (2018) “El autismo ha adquirido hoy una presencia social sin precedentes en su historia. Sin embargo, el conocimiento riguroso sobre sus causas y sus implicaciones continúa siendo débil” (p. 10).

Detección temprana del autismo

Una persona con TEA, tiene dificultad para realizar sus actividades de la vida diaria, afectando de manera significativa su interacción social según sea el caso, no son capaces de relacionarse con otras personas, o de estar en un grupo interactuando entre ellas como por ejemplo en un salón de clases donde generalmente los niños siempre están activos corriendo y jugando, un niño que se irrita con facilidad ante el ruido que producen en conjunto sus compañeros, o que se dispone a jugar solo, correr por todo el aula, o que incluso puede ser capaz de agredir a sus compañeros, un niño al que su comportamiento lo lleva a manejar un bajo rendimiento académico. Muchos pacientes con TEA son reconocidos por tener un alto coeficiente intelectual pero lastimosamente por problemas como la desinformación o el no tratar a tiempo generan un atraso en su escolaridad.

Otro ejemplo podría ser que, un niño del que sus papás no conocen la sintomatología que presenta y al que dejan en casa con un cuidador que no es precisamente un familiar sino una persona que no conoce este trastorno, que espera en él una actitud dentro de lo que se conoce como normal en un niño sano, puede ocasionar frustración por ambas partes, en el niño por no ser comprendido y en el mayor por no poder comprender, conocer o interpretar las señales que el pequeño genera.

Con estos dos ejemplos es posible conocer un poco de los factores que conllevan a que el no detectar a tiempo el TEA se llegue a convertir en un problema, aunque fueron solo dos y muy cortos, dentro del mismo núcleo pueden generarse más. Aunque también se debe mencionar que, algunas personas diagnosticadas bajo este trastorno, pueden ser completamente independientes si son tratadas a tiempo, mientras que nacen o en su defecto desarrollan problemas cognitivos, conductuales, motores, sociales, como ya se había mencionado, que requieren de atención y

Detección temprana del autismo

ayuda a lo largo de toda su vida precisamente por no ser intervenidos a tiempo, tal como lo mencionan (Cuestas, Sánchez, Orozco, Valenti y Cotini, 2016). En su artículo:

La intervención con las personas con Trastornos del Espectro del Autismo, debe abarcar las diferentes necesidades en los distintos entornos y a lo largo del ciclo vital, lo cual permitirá alcanzar satisfactoriamente un positivo desarrollo personal y social, así como la mejora de su calidad de vida en cada una de las dimensiones en que ésta se divide. (Cuesta et al., 2016).

Es por esto que la detección temprana del trastorno del espectro autista es necesaria desde los primeros años de vida del niño, para que en efecto el tratamiento sea oportuno y adecuado, para esto, en Colombia, el Ministerio de Salud desarrolló un protocolo clínico para orientar la sospecha diagnóstica y la opción terapéutica del análisis conductual en personas con TEA, para mejorar los resultados en salud dados por un diagnóstico temprano y un abordaje terapéutico integral. (Minsalud, 2015). El mismo pretende proponer una ruta de atención integral y va dirigido a profesionales de la salud en psicología, medicina, enfermería, psiquiatría, neurología infantil, terapia del lenguaje y ocupacional, miembros de la comunidad, padres y cuidadores de niños con el diagnóstico.

Ahora bien, en Riohacha existen diversos grupos de apoyo de madres con hijos autistas que se encargan de ayudar a otras que inician este proceso, de igual manera existen actualmente diversos centros de atención para pacientes con TEA e IPS donde les hacen seguimiento con profesionales aptos para el proceso de intervención, aunque por casos conocidos, la evaluación por neuropsicología depende siempre de alguien que no reside en la ciudad y tiende a demorar un poco.

Por lo tanto, esto podría ser considerado como otro factor más que incrementa la magnitud de la problemática expuesta y el no llevar a cabo la detección temprana del tea, resaltando la

Detección temprana del autismo

importancia del psicólogo clínico dentro del proceso como pieza fundamental, ya que de cierta forma, esclarecerá muchas dudas en los familiares acerca de lo que es el trastorno, ayudará a que el niño pueda ser comprendido y establecer una relación sana entre ellos y su hijo, a sobrellevar y saber cómo responder ante cualquier situación o crisis por la que atreviesen con el fin de mejorar la calidad de vida del pequeño, siempre y cuando las familias Riohacheras, colombianas y de todo el mundo, comprendan la importancia del tratamiento oportuno.

Para que un niño con tea pueda tener una vida mejor, es necesario que los padres conozcan este trastorno, que no se dejen influenciar por cuestiones sociales en algunos casos, generando que les sea casi imposible aceptar esta condición, lo que a fin de cuentas afecta al niño limitándolo a recibir ayuda oportuna del profesional en psicología y todo el equipo de la salud, desacelerando un proceso al que pueden darle inicio cuanto antes y ganar tiempo.

Si bien es cierto, el autismo no tiene cura, y todo ser humano merece una buena calidad de vida. En la mayoría de los casos, quienes tienen autismo y también sus familiares, viven con una carga económica y emocional constante, ya que no cuentan con un buen servicio, atención y el apoyo que necesitan para sobrellevar esta condición (OMS, 2018).

En este mismo orden de ideas desarrolladas anteriormente, nace el siguiente interrogante.

Pregunta problema:

¿Por qué es importante realizar la detección temprana del trastorno del espectro autista?

Detección temprana del autismo

III. Objetivo general

Analizar la importancia de la detección temprana del trastorno del espectro autista.

Objetivos específicos

- Describir los diferentes rasgos del trastorno del espectro autista que puedan manifestarse durante los primeros años de vida del niño.
- Revisar los criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5 y el CIE-10.
- Relacionar las posibles causas de autismo según las diferentes teorías existentes.
- Concluir acerca de la importancia de la detección temprana del autismo en los niños, posterior a la revisión documental.

Detección temprana del autismo

IV. Justificación

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo que se caracteriza por la presencia de alteraciones en tres diferentes áreas que son: interacción social, comunicación y en la flexibilidad cognitiva y de intereses.

El autismo es un trastorno muy diverso por la variedad de “síntomas” y por los múltiples grados de afectación que presentan los sujetos; aunque en todas las personas autistas se observan alteraciones en las tres áreas del desarrollo, cada uno es completamente diferente a los demás en cuanto al nivel de gravedad, por ésta razón se ha establecido el concepto de “espectro autista” (Vázquez, 2015, p.8).

Este trastorno puede ser visible en los niños a partir de los 2 a 3 años de edad, esto no significa que después de estas edades no se evidencia, en realidad si sucede y puede verse a las 6 o 7 años, lo cual empieza a afectar al niño en todas las áreas de su vida, y así mismo a todas aquellas personas que lo rodean, ya que están involucrados en la evolución del paciente sin importar que tan buena o mala sea la misma.

Teniendo en cuenta la definición anterior acerca del tea, es necesario mencionar la importancia de esta investigación a nivel teórico, ya que se da a conocer desde diferentes perspectivas y de manera delimitada la importancia de la detección temprana del autismo en base a los criterios de diversos autores, esto con el fin de afianzar conocimientos existentes y reforzar aquellos que posiblemente estaban inconclusos, los cuales a futuro serán de beneficio en la práctica profesional para la intervención oportuna desde el área de psicología.

La intervención con las personas con Trastornos del Espectro del Autismo, debe abarcar las diferentes necesidades en los distintos entornos y a lo largo del ciclo vital, lo cual permitirá

Detección temprana del autismo

alcanzar satisfactoriamente un positivo desarrollo personal y social, así como la mejora de su calidad de vida en cada una de las dimensiones en que ésta se divide. (Cuesta et al., 2016).

Como estos, hay muchas señales de alerta que indican que un niño puede padecer esta condición, pero poco es el conocimiento y la información por parte de los padres de familia para poder detectar si su hijo presenta alguna de ellas, las cuales pueden lograr detectarse desde los primeros años de vida del niño con la ayuda también del personal capacitado.

Es por ello que por medio de esta investigación se inicia un proceso mediante el cual se puede dar a conocer más sobre el tema que es de suma relevancia dentro de la sociedad, especialmente en Riohacha, en donde hay una pequeña población autista con la que se puede empezar a trabajar a mayor profundidad pero que hasta el momento se pudo hacer solo desde una revisión documental, debido a la emergencia sanitaria que impidió realizar un estudio un poco más amplio y preciso con mejores resultados desde la práctica clínica.

Cada caso de autismo es diferente, por lo que no en todos es notorio a la misma edad, algunos pueden verse afectados, por ejemplo, en el lenguaje, mientras que otros en la interacción social u otras áreas del desarrollo. A medida que pasa el tiempo, el niño puede mostrar un retroceso en los aprendizajes que ya había adquirido o dificultad al aprender si está en sus primeros años de vida, además, el niño también puede mostrar interés por un objeto o tema en específico, hablar solo de el mismo no mantener una conversación con otra persona, le cuesta mirar a los ojos y en ocasiones hay quienes se refieren a sí mismo en tercera persona.

El autismo no es una condición fácil de sobrellevar, pero tampoco es imposible, ningún padre está preparado para un caso de estos en su familia, por lo que la desinformación afecta seriamente, razón por la cual en este trabajo se desarrolla la importancia de la detección

Detección temprana del autismo

temprana del mismo desde la parte teórica lo cual serias de gran apoyo para los niños, ya que podría garantizar la adquisición de aquellas habilidades que en algunos casos, un autista carece.

Asimismo “La detección precoz de TEA y la instauración de un programa de tratamiento temprano en todos los entornos en los que vive el niño mejora el pronóstico de los síntomas autistas, habilidades cognitivas y adaptación funcional a su entorno” (Hervás, 2017). Garantizar una buena calidad de vida en un niño es tarea de todos, y en este caso, se involucra también la psicología para orientar en el proceso y que desde sus primeros años de vida, en su adolescencia e incluso en su edad adulta, la persona con TEA pueda vivir mejor.

Detección temprana del autismo

V. Marco teórico

Antecedentes

De acuerdo con los antecedentes encontrados, se puede afirmar que existen diversas investigaciones a nivel nacional e internacional relacionadas con el autismo y el presente proyecto.

Una investigación adelantada por Cárdenas (2014). En Monterrey, México, realizó la propuesta “Estrés percibido en cuidadores primarios de personas que presentan autismo.” Cuyo objetivo fue establecer la relación entre los niveles de estrés de los cuidadores de niños con TEA que pertenecen a la Asociación Regiomontana de niños autistas (ARENA A.B.P) y las características socio-demográficas de ellos y sus cuidadores. En este caso, la metodología utilizada para esta investigación fue cuantitativa con diseño no experimental y de corte transversal, no se manipularon variables y la recolección de datos fue en un solo momento.

Así mismo, el instrumento utilizado fue la escala de estrés percibido de Cohen -PSS- (Cohen, Kamarak y Mermelstein, 1983) en su versión para México de González y Landero (2007), con la cual se obtuvo como conclusión que, en la mayoría de los casos de niños con TEA, son las mujeres, es decir, las madres son quienes asumen el rol de cuidadoras, arrojando así un 85% de los casos participantes del género femenino, 69% madres y un 8% los padres de los niños. Finalmente, el estrés siempre será un factor influyente en las personas encargadas de niños con autismo, por lo que una de las estrategias a elaborar en la presente investigación será en contra de ello, en caso de hallar rasgos de autismo en la muestra.

Por otra parte, en la Universidad Mayor de San Andrés, surgió una investigación titulada “Los Procesos de Adaptación Socioeducativa y la Autonomía Personal en Niños con Autismo.” Del Castillo, (2016). Cuyo objetivo fue determinar la incidencia de los procesos de adaptación de los

Detección temprana del autismo

niños con autismo en la Unidad Educativa 4 de Julio, de la ciudad de La Paz, Bolivia. Para ello su diseño metodológico fue estudio de casos de tipo transaccional o transversal, utilizando como técnica la observación, aplicación de cuestionarios, la escala de Rasgos del Autismo Infantil C.A.R.S, como protagonista, entre otras que complementaron el desarrollo de la investigación en mención.

Además, la muestra para este proyecto fue de tipo no probabilístico, con siete niños autistas con los que trabajaron para obtener los resultados deseados los cuales demuestran que, gracias a las pruebas suministradas, los niños con TEA necesitan el apoyo permanente de sus padres, compañeros de aula, maestros y especialista para poder adaptarse adecuadamente ante cualquier proceso o situación que se les presente. En cuanto a la relación existente entre esta investigación y la actual, los procesos de adaptación en todas la áreas de la vida de un autista, siempre será un arduo trabajo en el que necesitaran de apoyo permanente para alcanzar sus objetivos como ya se mencionó anteriormente, razón por la cual se consideró de suma importancia dentro de este proyecto para tener como un pequeño abrebocas de uno de los que podrían ser considerados rasgo de autismo, es decir, la autonomía de un niño diagnosticado con TEA.

En Lima, Perú se ha encontrado una investigación para obtener el título de licenciado en Psicología, llamada “Propiedades Psicométricas del Cuestionario Modificado de Autismo en la Infancia (M-CHAT) en dos Instituciones Educativas para un Diagnostico Precoz de Autismo.” Hidalgo (2016). La cual tiene como objetivo determinar las propiedades psicométricas de validez clínica, confiabilidad y normas del M-CHAT en una población de niños de 18 meses a 9 años, con una muestra de tipo probabilístico e intencional en la que participaron diez especialistas en el tema y 31 niños, de los cuales 8 son diagnosticados con TEA, con un diseño metodológico de tipo psicométrico y descriptivo con la ayuda del instrumento ya mencionado.

Detección temprana del autismo

Asimismo, los resultados arrojados por dicha investigación y en busca de obtener respuesta al objetivo propuesto, finalmente se ha logrado identificar la cantidad de niños con y sin TEA que se pueden detectar a través del uso del instrumento ya conocido, M-CHAT. Sin duda alguna, y en base a la información ya brindada, la cual logró dar a conocer con mayor profundidad la prueba y sus resultados efectivos, se determinó hacer uso de la misma en el actual proyecto, ya que por medio de ella se logrará detectar los posibles rasgos de autismo en la población seleccionada. En conclusión, el M-CHAT puede ser considerado como un instrumento confiable y válido, fácil de utilizar para recolectar la información deseada acerca de la detección precoz del TEA en niños.

Continuando con investigaciones realizadas años atrás acerca del Autismo, Jiménez (2017), desarrolló su tesis de maestría en Psicología con profundización clínica en la Universidad Del Norte de la ciudad de Barranquilla –Colombia, denominada “Implicaciones de la Detección Temprana en el Pronóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA): caso único, Paciente de 4 años.” El análisis teórico y la evaluación de resultados del abordaje clínico en la detección temprana del TEA en dicho paciente, corresponden al objetivo principal y la muestra de esta investigación.

De acuerdo con la metodología implementada, siendo esta un estudio de casos y desde el enfoque cognitivo conductual se llevó a cabo un proceso de intervención en el cual se hizo uso de varias técnicas como la entrevista a los familiares del paciente, observación directa, uso del instrumento “escala de evaluación del Autismo infantil (CARS)”, interconsultas, entre otras. Finalmente, después de un exhaustivo y profundo estudio con ayuda especialistas y más, la autora obtuvo como resultado la importancia de la detección temprana de los trastornos del espectro autista, ya que esto favorece el pronóstico favorable de los casos, teniendo en cuenta la

Detección temprana del autismo

necesidad de conocer las conductas y rasgos característicos que permiten apreciar la presencia temprana del TEA. Es precisamente esta la razón por la cual, dicha investigación se relaciona con la actual, debido a que esta sería el paso a seguir ante la posible detección de rasgos de autismo en niños, lo que facilitará el desarrollo adecuado de aquellas habilidades que no presente con la ayuda del personal adecuado.

Siguiendo el mismo orden de ideas expuestas anteriormente, el proyecto de investigación desde el área de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Perú, “Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento sobre Autismo y el Control de las Manifestaciones de Estrés en Padres y/o Madres con hijos y/o Hijas con Autismo en un Colegio de Educación Básica Especial.” Realizado por Solano, Rodríguez, Villegas, y Del Carmen (2018), tiene como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en cuanto al tema de autismo para aquellos padres con hijos diagnosticados con TEA.

La muestra con la que trabajaron en este proyecto estuvo conformada por 37 padres con hijos con TEA que cumplieron con los criterios de selección establecido por las investigadoras y requeridos en el uso de los instrumentos aplicados cuyos nombres corresponden a: “Cuestionario sobre conocimientos básicos de Autismo” y “Manifestaciones de estrés”. Acerca del diseño metodológico, se realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño pre-experimental con mediciones pre y post test, el cual les fue eficiente para la obtención adecuada de los resultados deseados. Además se evidenció que, la intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento sobre autismo en los padres con hijos con TEA y se logró manejar las manifestaciones de estrés que estos presentaban.

De estas evidencias se puede concluir que, tanto este último proyecto como los ya expuestos anteriormente, están plenamente relacionados con la presente investigación ya que pueden ser un

Detección temprana del autismo

antes y un después en la detección de rasgos de autismo, y ser de ayuda base para la creación de las estrategias que necesiten los familiares de los niños con TEA.

Historia del autismo

El trastorno del espectro autista ha sido un tema controversial que se conoce desde hace muchos años y que con el pasar del tiempo, ha tenido diferentes significados debido a las manifestaciones que presentaba cada persona.

Según los autores, el término “autismo” que deriva del griego “Autos” cuyo significado corresponde a “uno mismo”, e “ismo” que se refiere al modo de estar, fue usado por primera vez en el año 1911 por el psiquiatra suizo Paul Eugen Bleuler, para referirse a una alteración proveniente de la esquizofrenia en la cual el paciente siempre vivía aislado del mundo externo para encerrarse en sí mismo (Artigas. Paula, 2012).

Por otra parte, el psicólogo Carl Jung basándose en el enfoque psicoanalítico de Sigmund Freud, agregó el concepto de personalidad introvertida o introversión severa, que se refiere a una persona que disfruta de su mundo interno y la soledad, lo que resultó siendo una característica más de las diferentes formas de esquizofrenia y de la misma manera, un nuevo término para el autismo.

Sin embargo, gracias al médico Leo Kanner y su deseo por conocer a mayor profundidad el tema, en 1943 publicó un artículo llamado “Autistic disturbances of affective contact” en español “Trastornos Autistas del contacto Afectivo”, en el que brinda información acerca el autismo denominándolo finalmente “autismo infantil precoz”. Seguido de Kanner, y en aras de contribuir con la investigación, en 1944 Hans Asperger publicó casos en los que el paciente manifestaba una menor afectación en el lenguaje en comparación a los ya anteriormente conocidos, y con un

Detección temprana del autismo

coeficiente intelectual menos deficiente, denominando así estas nuevas características como “psicopatía autista”.

Más tarde se logró obtener información clara y detallada sobre el autismo. Según los autores Ortiz, Ayala, Reyes, López y Mexicano, (2013).

“Trastornos del Espectro Autista” (TEA) Lorna Wing en 1998 acuñó este término para referirse o englobar todos los síntomas que presenta un niño autista de acuerdo al nivel en el que se encuentre desarrollado su trastorno. Es importante mencionar que, los rasgos más comunes y siempre presentes en el TEA son, la comunicación, dificultades en la imaginación, conductas repetitivas, movimientos estereotipados e interacción social. Todo esto dependiendo de la severidad del trastorno y con lo que vivirán a lo largo de su desarrollo. (Tomado de, revista neuropsicología americana).

Lo anteriormente expuesto hace referencia al concepto de autismo y como este fue cambiando con el transcurrir de los años según los autores. Partiendo de esto, queda claro que el trastorno del espectro autista se manifiesta de diferentes formas en las personas, pero afectando tres áreas fundamentales del desarrollo del individuo dependiendo de cuál sea el caso.

Rasgos de autismo en los primeros años de vida

De acuerdo con el concepto de autismo expuesto en el párrafo anterior, se considera importante resaltar que, aunque los casos de TEA no son iguales debido a que sus síntomas se manifiestan de diferentes maneras, los pacientes comparten una serie de rasgos que son característicos del diagnóstico como por ejemplo: dificultad en la comunicación e interacción social, patrones repetitivos, entre otros, que pueden encontrarse dentro de este trastorno. Sin embargo, existen diversas señales de alerta que generalmente aparecen durante el desarrollo temprano del niño.

Detección temprana del autismo

Según Leo Kanner (1968), el paciente puede empezar a presentar síntomas desde su primer año de vida, aunque para otros esto no sea posible hasta cierta edad más avanzada, desde esta óptica se resalta que, el niño desde sus primeros meses de nacido, manifiesta ciertas conductas que cualquier padre de familia conoce como normales y que hacen parte de su desarrollo, lo cual les permite también detectar si sus hijos no presentan estas características, es decir, desde muy temprana edad y aunque el diagnóstico no pueda ser muy claro, hay ciertas señales de TEA que están desde el nacimiento pero que son evidentes con el tiempo según sea el caso.

Ahora bien, Carrascón (2019) en un congreso realizado en Madrid, presentó los diferentes rasgos, síntomas o señales de alerta que se manifiestan un niño con trastorno del espectro autista, clasificando la información por edades en un artículo de la siguiente manera:

Inmediatas: el niño no señala o manifiesta el querer algo con su dedo o mano, le cuesta balbucear, no emite palabras sencillas ni frases de dos palabras. A los 24 meses puede evidenciarse pérdida de las habilidades del lenguaje e interacción social.

Antes de los 12 meses: es escasa la frecuencia del uso de la vista, es decir, no fija su mirada hacia las personas, no responde cuando alguien quiere cargarlo, no muestra interés alguno en los juegos simples que normalmente tiene la madre con el niño y tampoco le genera ansiedad el estar cerca de personas desconocidas, esto durante los 9 meses.

Después de los 12 meses: El contacto ocular es poco, si le llaman por su nombre no atiende, no muestra las cosas que quiere que le alcancen, ni reacciona ante cualquier estímulo auditivo que se le coloque. No suele imitar, tampoco sigue con la mirada hacia donde alguien señala un camino o incluso un objeto y no emite ningún tipo de sonidos como si quisiera hablarle a alguien.

Detección temprana del autismo

Entre los 18-24 meses: No comparte señalando o emitiendo algún sonido, algo que le interese, tiene problemas y retraso en el desarrollo del lenguaje, tanto para comprenderlo como expresarlo. No se interesa por otros niños y adultos ni por jugar con ellos y le cuesta o en su defecto no manifiesta ningún tipo de afecto.

Así mismo, se debe tener en cuenta que debido a la variabilidad clínica que se presenta en este trastorno, sus rasgos pueden tanto detectarse a tiempo o tardar, pero la desinformación del personal de la salud y padres de familia en algunos casos, contribuye a que su detección no sea oportuna, lo cual podría considerarse como una pérdida de tiempo para ayudar al niño en el desarrollo o la adquisición de aquellas habilidades de las que carece.

Causas del autismo.

En cuanto a las causas de autismo, no hay una teoría precisa que describa a detalles como un niño nace con este trastorno, actualmente se desconoce su origen o la razón por la cual se da, aun así, muchos estudios científicos e investigaciones como la de Alcantud (2013), quien en su libro aseguran que la aparición del TEA se debe a agentes genéticos, en un grupo de 100 pacientes autistas, un estimado de 4 a 6 tienen el SXF (Síndrome del cromosomas X frágil) (Brown et al., 1986; Bailey et al., 1993; Wassink, Piven y Patil, 2001). Así mismo, el autor sugiere que los niños con autismo y SXF tienen un factor genético, o ambiental, adicional que contribuye a la aparición y desarrollo del TEA, aun mas cuando el paciente tiene otro síndrome neurológico.

Por el contrario, el siguiente autor en base a las diferentes investigaciones que ha realizado, contradice lo expuesto en la idea anterior.

En efecto, el límite al que llega hoy la investigación en este campo es la imposibilidad de encontrar una relación causal simple entre las bases genéticas y los fenómenos clínicos que se

Detección temprana del autismo

observan en los sujetos autistas. Es decir, no ha sido posible determinar que el autismo tenga bases genéticas aplicables a todos los sujetos autistas. (Carbonell y Ruiz, 2018, p.27)

De acuerdo con la última actualización en la página del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano conocido por sus siglas en inglés como NICHD, y sus recientes investigaciones, el autismo no solo se produce por los genes sino también por otros factores tales como:

- Detección de problemas en las conexiones del cerebro.
- Crecimiento excesivo de algunas zonas del cerebro.
- Diversos problemas en el metabolismo, lo cual impide que se genere energía en el cuerpo.
- Deficiencias en el sistema inmune, lo que evita que el organismo este protegido de cualquier infección. (NICHD, 2019)

Por otro lado, en un congreso hace unos años atrás un psiquiatra dio a conocer varias características que siguen en estudio, como por ejemplo que algunos niños nacían con este trastorno debido a que su padre era mayor de 50 años, o que la propia madre durante los meses de gestación, podría producir el TEA en su bebé por los medicamentos que consumía en este periodo e incluso por una cesaría de urgencias causada por un estrés fetal.

En definitiva se plantea desde esta perspectiva que, no ha sido posible establecer una causa en particular con la cual se afirme que un niño nace con el trastorno del espectro autista, a pesar de todas las investigaciones existentes desde hace varios años atrás hasta el momento, la verdadera razón del TEA en los niños sigue siendo desconocida.

Detección temprana del autismo

Criterios diagnósticos del DSM-V para el trastorno del espectro autista.

En manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V, el autismo pasó de estar en el grupo de los trastornos generalizados del desarrollo para ser parte de los trastornos del neurodesarrollo, especificando las características del autismo de la siguiente manera:

Figura 1. Criterios diagnósticos del DSM-V para el trastorno del espectro autista.

Trastorno del espectro autista	
Trastorno del espectro autista	
Criterios diagnósticos	299.00 (F84.0)
<p>A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales. 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal. 3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas. <p><i>Especificar la gravedad actual:</i> La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2).</p>	
<p>B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas). 2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día). 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes). 4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento). <p><i>Especificar la gravedad actual:</i> La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2).</p>	
<p>C. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).</p>	
<p>D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.</p>	

Figura 1. Criterios diagnósticos del DSM-V para el trastorno del espectro autista (parte 2)

Detección temprana del autismo

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Nota: A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro autista. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro autista, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

Especificar si:

Con o sin déficit intelectual acompañante

Con o sin deterioro del lenguaje acompañante

Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos (Nota de codificación: Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada).

Asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento (Nota de codificación: Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del neurodesarrollo, mental o del comportamiento asociado(s)).

Con catatonía (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; para la definición, véanse las págs. 119–120). **(Nota de codificación:** Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro autista para indicar la presencia de la catatonía concurrente).

Fuente: American Psychiatric Association, 2013

Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y otros problemas de salud CIE-10

Así como en el DSM-V, el CIE-10 clasifica el trastorno del espectro autista pero esta vez dentro de los trastornos generalizados del desarrollo y especificando cada tipo de autismo con sus respectivas características.

Figura 2. . Criterios diagnósticos del CIE 10 para el trastorno del espectro autista

<p>F84 Trastornos generalizados del desarrollo</p> <p>F84.0 Autismo infantil</p> <p>A. Presencia de un desarrollo anormal o alterado desde antes de los tres años de edad. Deben estar presentes en al menos una de las siguientes áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lenguaje receptivo o expresivo utilizado para la comunicación social. 2) Desarrollo de lazos sociales selectivos o interacción social recíproca. 3) Juego y manejo de símbolos en el mismo. <p>B. Deben estar presentes al menos seis síntomas de (1), (2) y (3), incluyendo al menos dos de (1) y al menos uno de (2) y otro de (3):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alteración cualitativa de la interacción social recíproca. El diagnóstico requiere la presencia de anomalías demostrables en por lo menos tres de las siguientes áreas: <ol style="list-style-type: none"> a) Fracaso en la utilización adecuada del contacto visual, de la expresión facial, de la postura corporal y de los gestos para la interacción social, ✓ b) Fracaso del desarrollo (adecuado a la edad mental y a pesar de las ocasiones para ello) de relaciones con otros 	
--	---

Detección temprana del autismo

Figura 2. . Criterios diagnósticos del CIE 10 para el trastorno del espectro autista (parte 2)

- niños que impliquen compartir intereses, actividades y emociones.
- c) Ausencia de reciprocidad socio-emocional, puesta de manifiesto por una respuesta alterada o anormal hacia las emociones de las otras personas, o falta de modulación del comportamiento en respuesta al contexto social o débil integración de los comportamientos social, emocional y comunicativo.
 - d) Ausencia de interés en compartir las alegrías, los intereses o los logros con otros individuos (por ejemplo, la falta de interés en señalar, mostrar u ofrecer a otras personas objetos que despierten el interés del niño).
- 2) Alteración cualitativa en la comunicación. El diagnóstico requiere la presencia de anomalías demostrables en, por lo menos, una de las siguientes cinco áreas:
- a) Retraso o ausencia total de desarrollo del lenguaje hablado que no se acompaña de intentos de compensación mediante el recurso a gestos alternativos para comunicarse (a menudo precedido por la falta de balbuceo comunicativo).
 - b) Fracaso relativo para iniciar o mantener la conversación, proceso que implica el intercambio recíproco de respuestas con el interlocutor (cualquiera que sea el nivel de competencia en la utilización del lenguaje alcanzado).
 - c) Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje o uso idiosincrásico de palabras o frases.
 - d) Ausencia de juegos de simulación espontáneos o ausencia de juego social imitativo en edades más tempranas.
- 3) Presencia de formas restrictivas, repetitivas y estereotipadas del comportamiento, los intereses y la actividad en general. Para el diagnóstico se requiere la presencia de anomalías demostrables en, al menos, una de las siguientes seis áreas:
- a) Dedicación apasionada a uno o más comportamientos estereotipados que son anormales en su contenido. En ocasiones, el comportamiento no es anormal en sí, pero sí lo es la intensidad y el carácter restrictivo con que se produce.

- b) Adherencia de apariencia compulsiva a rutinas o rituales específicos carentes de propósito aparente.
 - c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos con palmadas o retorcimientos de las manos o dedos, o movimientos completos de todo el cuerpo.
 - d) Preocupación por partes aisladas de los objetos o por los elementos ajenos a las funciones propias de los objetos (tales como su olor, el tacto de su superficie o el ruido o la vibración que producen).
- C. El cuadro clínico no puede atribuirse a las otras variedades de trastorno generalizado del desarrollo, a trastorno específico del desarrollo de la comprensión del lenguaje (F80.2) con problemas socio-emocionales secundarios, a trastorno reactivo de la vinculación en la infancia (F94.1) tipo desinhibido (F94.2), a retraso mental (F70-72) acompañados de trastornos de las emociones y del comportamiento, a esquizofrenia (F20) de comienzo excepcionalmente precoz ni a síndrome de Rett (F84.2).

F84.1 Autismo atípico

A. Presencia de un desarrollo anormal o alterado aparecido a los tres o *después de los tres años de edad* (el criterio es como el del autismo a excepción de la edad de comienzo).

B. Alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca o alteraciones cualitativas en la comunicación o formas de comportamiento, intereses o actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas (el criterio es como para el autismo a excepción de que no es necesario satisfacer los criterios en términos del número de áreas de anormalidad).

C. No se llega a satisfacer los criterios diagnósticos de autismo (F84.0).

El autismo puede ser atípico tanto en la edad de comienzo (F84.11) como por sus manifestaciones clínicas (F84.12). Un quinto dígito permite diferenciarlos con fines de investigación. Los síndromes que no puedan incluirse en uno de ellos se codificarán como F84.12.

Figura 2. . Criterios diagnósticos del CIE 10 para el trastorno del espectro autista (parte 3)

Detección temprana del autismo

F80-F89 Trastornos del desarrollo psicológico

F84.10 Atipicidad en la edad de comienzo

A. No se satisface el criterio A del autismo (F84.0). Esto es, la anomalía del desarrollo se manifiesta sólo a los *tres años de edad o con posterioridad*.

B. Se satisfacen los criterios B y C del autismo (F84.0).

F84.11 Atipicidad sintomática

A. Satisface el criterio A del autismo (es decir, anomalía del desarrollo de comienzo *antes de los tres años de edad*).

B. Alteraciones cualitativas en las interacciones sociales que implican reciprocidad, o en la comunicación, o bien formas de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas. Los criterios son similares a los del autismo excepto en que no hacen referencia a número determinado de áreas afectadas por la anomalía.

C. Se satisface el criterio C del autismo.

D. No se satisface el criterio B del autismo (F84.0).

F84.12 Atipicidad tanto en edad de comienzo como sintomática

A. No se satisface el criterio A del autismo. La anomalía del desarrollo se manifiesta sólo a los *tres años de edad o con posterioridad*.

B. Alteraciones cualitativas de las interacciones que implican reciprocidad o de la comunicación, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas. Los criterios son similares a los del autismo excepto en que no hacen referencia a un número determinado de áreas afectadas por la anomalía.

C. Se satisface el criterio C del autismo.

D. No se satisface el criterio B del autismo (F84.0).

F84.2 Síndrome de Rett

A. Normalidad aparente durante los períodos prenatal y perinatal, desarrollo psicomotor aparentemente normal durante

Trastornos mentales y del comportamiento

los primeros cinco meses de edad y perímetro cefálico normal en el momento del parto.

B. Desaceleración del crecimiento cefálico entre los cinco meses y los cuatro años de edad junto a una pérdida de las capacidades motrices manuales previamente adquiridas entre los seis y los treinta meses de edad. Esto se acompaña de una alteración de la comunicación y de las relaciones sociales y de la aparición de marcha inestable y pobremente coordinada o movimientos del tronco.

C. Grave alteración del lenguaje expresivo y receptivo, junto a retraso psicomotor grave.

D. Movimientos estereotipados de las manos (como de retor-cérselas o lavárselas) que aparecen al tiempo o son posteriores a la pérdida de los movimientos intencionales.

F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la infancia

A. Desarrollo aparentemente normal hasta *al menos los dos años de edad*. Se requiere para el diagnóstico la presencia de una capacidad normal para la comunicación, para las relaciones sociales y el juego, y para los comportamientos adaptativos hasta al menos los dos años de edad.

B. Al comenzar el trastorno se produce una clara pérdida de capacidades previamente adquiridas. Se requiere para el diagnóstico una pérdida clínicamente significativa de capacidades (y no sólo un fracaso puntual en ciertas situaciones) en al menos dos de las siguientes áreas:

- 1) Lenguaje expresivo o receptivo.
- 2) Juego.
- 3) Rendimientos sociales o comportamientos adaptativos.
- 4) Control de esfínteres.
- 5) Rendimientos motores.

C. Comportamiento social cualitativamente anormal. El diagnóstico requiere la presencia demostrable de alteraciones en dos de los siguientes grupos:

- 1) Alteraciones cualitativas en las relaciones sociales recíprocas (del estilo de las del autismo).

Figura 2. . Criterios diagnósticos del CIE 10 para el trastorno del espectro autista (parte 4)

Detección temprana del autismo

F80-F89 Trastornos del desarrollo psicológico

- 2) Alteración cualitativa de la comunicación (del estilo del autismo).
- 3) Patrones restringidos de comportamiento, intereses y actividades repetitivas y estereotipadas, entre ellas, estereotipias motrices y manierismos.
- 4) Pérdida global de interés por los objetos y por el entorno en general.

D. El trastorno no se puede atribuir a otros tipos de trastornos generalizados del desarrollo, a epilepsia adquirida con afasia (F80.6), a mutismo selectivo (F94.0), a esquizofrenia (F20.F29), ni a síndrome de Rett (F84.2).

F84.4 Trastorno hiperactivo asociado con retraso mental y movimientos estereotipados

A. Hiperactividad motora grave manifiesta por al menos dos de los siguientes problemas en la actividad y la atención:

- 1) Inquietud motora continua, manifiesta por carreras, saltos y otros movimientos que implican todo el cuerpo.
- 2) Dificultad importante para permanecer sentado: tan solo estará sentado unos segundos por lo general, a no ser que esté realizando una actividad estereotipada (ver criterio B).
- 3) Actividad claramente excesiva en situaciones en las que se espera una cierta quietud.
- 4) Cambios de actividad muy rápidos, de tal forma que las actividades generales duran menos de un minuto (ocasionalmente duran más si la actividad se ve muy favorecida o reforzada, y esto no excluye el diagnóstico; las actividades estereotipadas pueden durar mucho tiempo y son compatibles con este criterio.

B. Patrones de conducta repetitivos y estereotipados manifiestos por al menos uno de los siguientes:

- 1) Manierismos fijos y frecuentemente repetidos: pueden comprender movimientos complejos de todo el cuerpo o movimientos parciales tales como aleteo de manos.
- 2) Repetición excesiva de actividades no encaminadas hacia ningún fin. Puede incluir juegos con objetos (por ejemplo, con el agua corriente) o actividades ritualísticas (bien solo o junto a otra gente).

194

Trastornos mentales y del comportamiento

- 3) Autoagresiones repetidas.

C. CI menos de 50.

D. Ausencia de alteración social de tipo autístico. El niño debe mostrar al menos tres de las siguientes:

- 1) Adecuado desarrollo del uso de la mirada, expresión y postura en la interacción social.
- 2) Adecuado desarrollo de las relaciones con compañeros, incluyendo el compartir intereses, actividades, etc...
- 3) Al menos ocasionalmente se aproxima a otras personas en busca de consuelo y afecto.
- 4) A veces puede participar de la alegría de otras personas. Existen otras formas de alteración social, como la tendencia al acercamiento desinhibido a personas extrañas, que son compatibles con el diagnóstico.

E. No cumple criterios diagnósticos para autismo (F84.0 y F84.1), trastorno desintegrativo de la infancia (F84.3) o trastornos hiperquinéticos (F90.-).

F84.5 Síndrome de Asperger

A. Ausencia de retrasos clínicamente significativos del lenguaje o del desarrollo cognitivo. Para el diagnóstico se requiere que a los dos años haya sido posible la pronunciación de palabras sueltas y que al menos a los tres años el niño use frases aptas para la comunicación. Las capacidades que permiten una autonomía, un comportamiento adaptativo y la curiosidad por el entorno deben estar al nivel adecuado para un desarrollo intelectual normal. Sin embargo, los aspectos motores pueden estar de alguna forma retrasados y es frecuente una torpeza de movimientos (aunque no necesaria para el diagnóstico). Es frecuente la presencia de características especiales aisladas, a menudo en relación con preocupaciones anormales, aunque no se requieren para el diagnóstico.

B. Alteraciones cualitativas en las relaciones sociales recíprocas (del estilo de las del autismo).

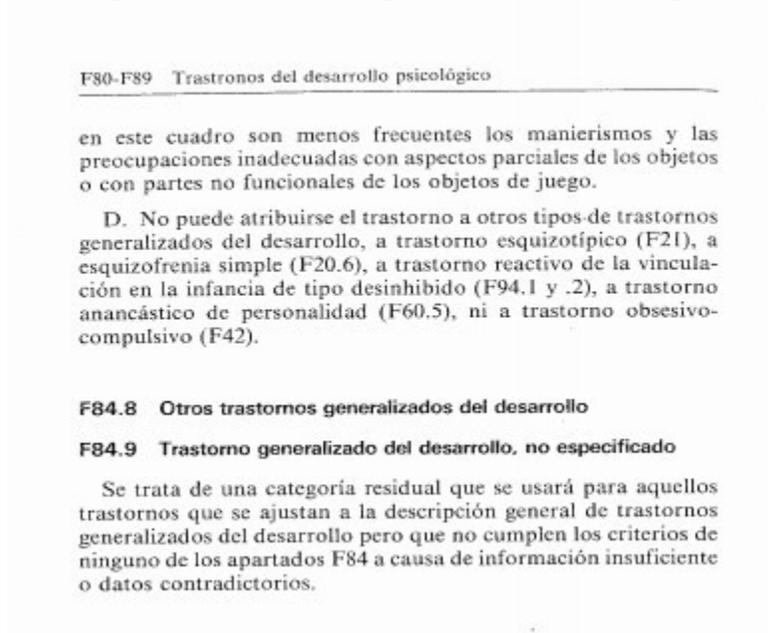
C. Un interés inusualmente intenso y circunscrito o patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, con criterios parecidos al autismo aunque

F80-F89

195

Deteccción temprana del autismo

Figura 2. . Criterios diagnósticos del CIE 10 para el trastorno del espectro autista (parte 5)



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 1993

Instrumentos utilizados para la detección de rasgos de autismo.

Para lograr detectar a tiempo si un niño tiene autismo, y efectuar su oportuno tratamiento a temprana edad el uso de los instrumentos juega un papel muy importante debido a que es una ayuda en el proceso para mejorar la calidad de vida del niño. Existen diferentes pruebas que ayudan a la recolección de los datos necesarios para obtener un posible diagnóstico en los primeros años de vida del paciente y son las siguientes:

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT): elaborado por Robins, Fein, Baton y Green (2001): El M-CHAT, en español “Cuestionario de autismo en niños pequeños”, es un instrumento de tamizaje que se aplica en los padres para evaluar el riesgo de trastorno del espectro autista (TEA), es apto para niños desde los 18 meses de edad, con el objetivo de lograr un diagnóstico especializado y oportuno. Cuenta con 23 ítems y tiene una duración aproximada de 20 a 30 minutos, es un instrumento confiable que ha sido utilizado de manera efectiva en variedad de casos.

Detección temprana del autismo

Childhood Autism Rating Scale (CARS): Se trata de una escala de apreciación conductual para diagnosticar y planificar el tratamiento en niños con trastorno del espectro autista. Contiene 15 ítems que hacen referencia a los ámbitos conductuales característicos de este trastorno, entre estos están las relaciones sociales, resistencia al cambio, entre otros. (Schopler et al., 1988)

La idea principal de esta prueba es detectar en niños con autismo aquellas diferencias de quienes padecen un retraso en el desarrollo pero que no son específicamente autistas.

El autismo está clasificado en diversos grados, medio, moderado y severo, lo cual se puede determinar al aplicar este instrumento de evaluación. Esta prueba en niños desde los dos años de edad, y tiene una duración aproximada de 30 a 45 minutos, es válido para su aplicación en Colombia.

ADOS-2. Escala de observación para el diagnóstico del autismo -2: Esta prueba se encarga de la evaluación y diagnóstico del autismo y de los trastornos generalizados del desarrollo en personas de diversas edades y niveles de desarrollo de lenguaje. Está compuesta por un grupo de actividades que permiten al evaluador detectar al momento de la aplicación si el niño evidencia ciertos comportamientos que se consideren relevantes para realizar el diagnóstico del tea, en las diferentes edades cronológicas.

Su aplicación es individual para niños desde los 12 meses de edad hasta adultos, contiene 4 módulos que están dirigidos según las diferentes edades y su duración es entre 40 y 60 minutos cada módulo.

ADI-R. Autism Diagnostic Interview-Revised: Esta prueba creada por Ruter, Le Couteur y Lord (1994). Se encarga de la evaluación de la comunicación, el lenguaje, desarrollo social y juego, intereses y conductas atípicas, conductas no especificadas y habilidades especiales a través de una entrevista clínica conformada por 93 preguntas. Su aplicación es directamente con

Detección temprana del autismo

padres o cuidadores de niños mayores de 2 años, adolescentes y adultos autistas, y tiene una duración aproximada de dos horas o más.

Importancia de la detección temprana del autismo.

En relación con lo anterior, es necesario conocer en base a los diferentes autores la importancia de la detección temprana del TEA recordando que, el autismo es una condición neurobiológica y no una discapacidad intelectual o enfermedad como muchos lo catalogan. Este trastorno, como ya se dio a conocer en los apartados anteriores, afecta el desarrollo adecuado del niño desde sus primeros años de vida si no es detectado a tiempo.

Un niño bajo esta condición, con un tratamiento adecuado y oportuno, puede llegar a conseguir aquellas habilidades en las que presenta dificultades las cuales poco a poco podrán facilitarle su crecimiento o el vivir con autismo durante toda su vida. Hasta este punto, los padres o cuidadores de niños con autismo juegan un papel fundamental ya que ellos conviven la mayor parte del tiempo con ellos, lo que les permite observar ciertos rasgos que se evidencian desde muy pequeños.

Desde esta perspectiva, el debido proceso que se debe llevar a cabo como lo es el prevenir, detectar, diagnosticar y tratar los signos de alerta que genera el niño y sus riesgos los cuales estarán presentes en la interacción, en su desarrollo evolutivo y la comunicación en sus primeros años de vida. (Larbán, 2013, p.242)

Por tal motivo, puede considerarse importante que los padres durante el proceso de embarazo, tengan conocimiento sobre estos rasgos o señales de alerta que se evidencian cuando un niño nace con TEA, debido a que la desinformación desacelera el proceso de intervención. Según diversas fuentes, antiguas y recientes, personal de la salud e investigadores que estudian

Detección temprana del autismo

este trastorno y como ya se dio a conocer antes en este escrito, los síntomas pueden variar siendo estos o muy fáciles de detectar o demasiado complicados para percibirse a tiempo.

En este proceso, el tiempo es un factor fundamental. Dependiendo del momento en que se produzca la alteración, sus efectos podrán variar. En principio, cuanto más abajo en la cadena causal se produzca y cuanto antes lo haga, mayores serán sus consecuencias en la construcción del resto de funciones psicológicas.

Por tanto, estudiar el autismo en edades lo más tempranas posibles y seguir su desarrollo a lo largo del tiempo es fundamental para lograr una comprensión clara y completa de la(s) alteración(es) que lo produce(n) y de cómo esta(s) afecta(n) al desarrollo de mecanismos, procesos y funciones cuyo desarrollo o funcionamiento depende o involucra los mecanismos, procesos y funciones alterados en el autismo. (Alcantud, 2018, p. 63)

Siguiendo este mismo orden de ideas, desde esta óptica, se realiza un análisis de ciertos factores que podrían interferir en que los padres acepten que su hijo nace con una condición diferente, como por ejemplo, en un hogar donde se espera un hijo por primera vez con mucha ilusión o que en su defecto se hayan sometido a diversos tratamientos de fertilidad, nunca se contemplaría la posibilidad de que este pequeño ser nazca con rasgos distintos a los que se conocen como normales en el desarrollo de un niño.

Por esta misma razón se les dificulta asimilar si en dado caso el bebé no corresponde al contacto visual con su madre o si tiene mayor edad, no responde ante su nombre, no señala objetos con su dedo, entre muchas otras señales que pueden reconocerse. Por otra parte se mencionan ciertos factores clínicos que podrían dificultar el diagnóstico temprano del TEA; la no existencia confirmada y específica de las causas del trastorno, la manera en cómo evoluciona durante el crecimiento del niño hasta la edad adulta, también, que al manifestarse sin ningún

Detección temprana del autismo

retraso mental o con signos leves, dificulta el diagnóstico a tiempo. Asimismo, el no contar con los suficientes recursos institucionales y la poca coordinación que hay entre los profesionales a cargo de su detección. (Iglesias y Folch-Schulz, 2018).

Alcantud, 2018, cita a (Bryson, Cols y Palomo, 2012) quienes mencionan que en la actualidad no se conoce ningún marcador biológico del autismo, lo que conlleva a que el mismo se haga a través del comportamiento dificultando así la detección temprana y el estudio en los primeros meses de vida del niño. Asimismo, todos estos factores hacen que, como pronto, podamos hacer diagnósticos fiables a los 18 meses, lo que sucede en contadas ocasiones. De hecho, la realidad es que la edad promedio a la que se realiza un diagnóstico es bastante posterior, generalmente superior a los 3 años (Díez-Cuervo y cols., 2005; Howlin y Moore, 1997).

Por consiguiente, después del estudio que se realiza en el niño antes o después de los 3 años de edad prosigue el tratamiento, el que incluso puede iniciarse sin que el paciente sea diagnosticado ya que la idea es avanzar y lograr mejorar el destino y desarrollo del niño durante su crecimiento.

Queremos transmitir la importancia de empezar a atender a un sujeto aun sin haber llegado a ninguna conclusión definitiva sobre su diagnóstico, solo por el hecho de que en el sujeto no todo está decidido. Ante la preocupación por los primeros signos de alerta, existe siempre un margen desde el que se puede ver qué rumbo toman los acontecimientos. Lo cierto es que la experiencia enseña que la gravedad de los signos en la primera infancia no necesariamente indica el pronóstico final. (Carbonell y Ruiz, 2018, p. 93)

Desde el área de la psicología, conocido como el estudio del comportamiento del ser humano, y a mayor profundidad, el tratar de comprender la mente, los sentimientos, el cómo piensan y actúan, teniendo en cuenta que no todas las personas lo hacen de la misma forma, el psicólogo a

Detección temprana del autismo

través de sus conocimientos, tiene la oportunidad de percibir cómo va a reaccionar la persona frente a una situación o estímulo. Si bien es cierto, una de las estrategias que se implementa en consulta, es colocarse en los zapatos de los pacientes para tratar de ver su problema desde su punto de vista, y así poder brindarles la orientación para afrontar lo que estén viviendo y que poco a poco encuentre una solución.

En el caso de las personas con TEA, la idea de poder comprenderlos es un poco más compleja que al hacerlo con una persona que no padece este trastorno, pero la misma estrategia que se mencionó anteriormente, podría ser la adecuada para comprender el actuar, sentir y pensar de un niño con trastorno del espectro autista, de quienes ya se conoce, viven ensimismados y su desarrollo se ve afectado en la mayoría de los casos por esta situación.

Teniendo en cuenta las referencias de los párrafos anteriores, los diferentes rasgos y características de los niños autistas, es importante dar a conocer que para la detección temprana, el psicólogo juega un papel fundamental que permite que se lleve a cabo el tratamiento oportuno con el paciente, con el que se puede garantizar el desarrollo del niño de aquellas habilidades de las que carece y les cuesta poner en práctica, es por ello que la labor del profesional en psicología de manera temprana en cuanto a detectar rasgos de autismo se refiere, y la terapia como tal, es indispensable ya que ayudar a estimular la mente del niño y con ella el comportamiento y ciertas actitudes, le permitirán avanzar a medida que vaya creciendo.

Desde los diferentes enfoques de la psicología se puede enfatizar de acuerdo a la estrategia que maneje el psicólogo que lleve un caso de autismo, también dependiendo del grado que el niño maneje y las dificultades que presente. La variabilidad de síntomas que se encuentran en los diferentes pacientes, es de cierta forma favorable para el profesional, puesto que basándose de las teorías existentes, puede lograr acomodar las terapias según las respectivas necesidades.

Detección temprana del autismo

Es importante por ultimo recalcar nuevamente, la importancia de que los familiares, principalmente la madre y el padre del niño, hagan parte de la terapia conjunta porque de ellos también depende la detección de los rasgos, ya que son quienes más pasan tiempo con sus pequeños, y asimismo la evolución del niño porque desde casa pueden poner en práctica las actividades que le sean asignadas por el terapeuta.

Finalmente, la detección temprana de rasgos de autismo ayudará en definitiva, a que el niño aprenda funciones desde la primera infancia las cuales le facilitaran un mejor desarrollo a lo largo de su vida. El autismo no es una limitación y aunque no exista una cura en específico, un buen tratamiento de la mano de todo el equipo interdisciplinario y los padres o cuidadores, conociendo ya como detectarlo a tiempo como se estima y espera adquiriendo conocimientos sobre este trastorno, y rompiendo todos los estigmas y mitos que existen, siguiendo las pautas adecuadas y recomendaciones, harán del niño autista un ser lleno de luz en un mundo que para muchos es diferente pero que para ellos es único y extraordinario.

La posibilidad de trabajar con niños con TEA, desde esta perspectiva es además de un reto, un sueño por realizar, desde la psicología sin duda alguna se pueden salvar vidas, aunque no se pueda cambiar el mundo definitivamente, pero se le puede brindar al paciente, principalmente al niño con trastorno del espectro autista, mas colores, más posibilidades y un giro del mismo que puede hacer de su vida, una muy feliz desde la niñez hasta la adultez.

Detección temprana del autismo

VI. Diseño metodológico

Para la realización de este proyecto y en vista de la situación que se vive en el mundo actualmente, de acuerdo con los lineamientos y el plan de contingencia, se utilizó como metodología la revisión documental. Según Hurtado (2008, p. 153), es una de las técnicas utilizadas para la recolección de datos la cual ayuda al investigador a encontrar respuestas ante la problemática que presente su investigación, a partir de la lectura ya sea de libros, tesis, revistas científicas, prensa, entre otras. Siendo también, en estudio de tipo descriptivo, ya que existen muchas dudas acerca de la problemática en cuanto a la detección temprana del trastorno del espectro autista y en general, pero pocas investigaciones o respuestas ante el mismo, principalmente en Riohacha, La Guajira.

Fuentes de Información

Desde un inicio, con esta investigación se pretendía tomar una población específica conformada por niños desde los 0 a los 36 meses de edad, a quienes se les aplicaría un prueba de las que fue mencionada en el marco teórico, teniendo en cuenta su validez en el país, para detectar rasgos de autismo en ellos, pero siguiendo los lineamientos acatados por la universidad y el plan de contingencia que crearon haciendo frente a la situación que vive el mundo en la actualidad por el covid-19, nació la necesidad de crear una revisión documental sobre la importancia de la detección temprana del tea.

Se utilizaron diferentes fuentes bibliográficas donde se seleccionaron autores relacionados con el mismo tema a investigar en este proyecto, tomando como referencia sus libros tanto electrónicos como físicos, artículos y tesis de pregrado y posgrado con la finalidad de recolectar la información necesaria y cumplir con los objetivos propuestos.

Detección temprana del autismo

VII. Presentación y análisis de resultados

En concordancia con lo anteriormente expuesto a lo largo de este proyecto y para el desarrollo del mismo, se organizó la información con una lectura previa para clasificar por categorías el orden del marco teórico basado en los objetivos, con el fin de que la información fuese clara y precisa para el lector. Esto facilitó que la investigación se llevase a cabo de manera organizada delimitando cada uno de los apartados existentes en el documento, con la finalidad de obtener los resultados deseados acordes con una revisión documental.

Después de conocer diferentes puntos de vistas por parte de los autores, describir los diferentes rasgos del trastorno del espectro autista, revisar los criterios diagnósticos del DSM-5 y el CIE-10, estudiar las posibles causas del tea y alguna que otra conocida que en realidad son mitos, y el haber revisado toda la bibliografía se puede determinar que, la importancia de la detección temprana de este trastorno garantiza una buena calidad de vida en el niño durante todas las etapas del desarrollo, en todas las áreas, desde lo educativo, social, familiar, e incluso el llegar a ser completamente independiente de su mamá o quien haya sido su cuidador.

Desde el punto de vista psicológico y haciendo referencia de manera general, involucrando todos los casos que un psicólogo puede atender relacionado con cualquier trastorno de los muchos existentes, en esta labor como profesional, siempre se está presto para orientar y plantear soluciones ante las diversas situaciones que se ven en un consultorio. Ahora bien, enfatizando directamente en el tema relacionado con este proyecto, el ser una pieza fundamental para el proceso de intervención en un caso de autismo puede y debería ser considerado como un total privilegio puesto que el aporte desde esta área y en conjunto con su familia, garantizará el buen desenvolvimiento del paciente a lo largo de su vida.

Detección temprana del autismo

Como en todo lo relacionado con la mente del ser humano, tratar de comprender el autismo no es tarea fácil, pero para los psicólogos el comprender un poco la mente humana, facilita de cierta manera el proceso. Los rasgos descritos a lo largo del desarrollo de este proyecto son los más comunes pero no significa que todos los niños con tea los reflejen de la misma manera, y como popularmente dicen que cada cabeza es un mundo, en un niño autista es literal esta frase, el vivir ensimismados y no comprender nada de lo que sucede alrededor, no interesarse por cosas comunes pero aun así, manejar un coeficiente intelectual alto en la mayoría de los casos, genera y despierta intriga, ganas de conocer y de estudiar más este trastorno.

Además, haciendo referencia ante las posibles causas de autismo, las que aún están estudio, las que se sospechan y no se han comprobado e incluso las que se desconocen, es inquietante desde este punto de vista, el llegar a la raíz que genera todo este problema, pero sobre todo, el poder generar conciencia para erradicar ese temor de los padres de tener un hijo bajo esta condición, el intentar anular los estereotipos sociales que limitan a estas personas a desenvolverse sin temor en su entorno y no solo involucrar a los familiares sino también a la comunidad en general, porque el trabajo en equipo hace siempre que la terapia sea un éxito.

Finalmente, desde el primer momento y oportunidad de poder ejercer profesionalmente, y gracias a los conocimiento adquiridos y afianzados a lo largo del desarrollo de esta investigación, a como dé lugar se buscará la manera de implementar estrategias que generen un cambio desde el área de psicología para que todos entiendan la importancia de detectar a tiempo el tea en los niños, ya que como se mencionó en diversas oportunidades en párrafos anteriores, la calidad de vida del ser humano es importante, y aunque no se puede cambiar el mundo, si se puede aportar para que en el en medio de todo, se pueda vivir mejor sin importar ninguna condición.

Detección temprana del autismo

VIII. Conclusiones

En definitiva, la detección temprana del trastorno del espectro autista es una pieza clave para lograr que desde los primeros años de vida, el niño aprenda funciones que generen conductas adaptativas favorables para una buena calidad de vida aun sin conocer las causas biológicas de este trastorno. La evaluación del TEA debe realizarse a tiempo, pues la detección precoz es fundamental para poder incidir de manera satisfactoria e intentar variar el pronóstico funcional a largo plazo (Mulas, et al., 2010).

Es por esta razón que tanto los profesionales de la salud como los padres o cuidadores, deben conocer los rasgos o síntomas que presenta un niño autista para que al detectarlos, puedan acudir a tiempo en busca de ayuda y darle inicio a la intervención, la cual en algunas circunstancias puede verse afectada por la desinformación o diversos factores emocionales y sociales dentro y fuera del núcleo familiar que retrasen el proceso. El uso de las diferentes pruebas o instrumentos para la detección de rasgos de autismo que fueron mencionados dentro del marco teórico ayudaran a identificar a mayor rango los síntomas, y el nivel en el que se encuentra el niño para obtener una evaluación clínica con su respectivo diagnóstico.

Si bien es cierto, diversos autores aseguran que la detección puede hacerse después de los tres años de vida del niño, aunque otros afirman que desde mucho antes los rasgos pueden notarse perfectamente, a pesar de que clínicamente no está comprobado que exista una cura, el tratamiento a tiempo mejora su pronóstico y el avance del niño a lo largo de su vida.

Asimismo, durante la intervención no solo deben estar involucrados los especialistas encargados del procedimiento sino también las personas que conformar el entorno del niño, desde sus docentes en la escuela, compañeros y familiares hasta las personas que viven alrededor de él, ya que juegan un papel fundamental para lograr la evolución satisfactoria del paciente.

Detección temprana del autismo

Para finalizar, por medio de esta revisión documental se pudo analizar y conocer a fondo detalles acerca de este trastorno y la importancia de su detección temprana según los diferentes autores citados en el desarrollo de este escrito, quienes en su mayoría coincidieron con que el tiempo juega un papel fundamental en el proceso al que se somete un niño autista durante toda su vida, proceso que no es fácil pero que con paciencia, dedicación y la colaboración de quienes hacen parte del entorno del niño, ayudaran a mejorar su calidad de vida.

El autismo es igual a, entender y ver el mundo de una manera diferente, por ellos aunque un niño autista presente diversas limitaciones, estas no deben ser un obstáculo para que pueda continuar con su desarrollo, sueños y metas. Es por ello que conocer las señales de alerta que se evidencian desde muy temprano o en ocasiones después de los tres años, facilitan el tratamiento oportuno mediante las terapias e intervenciones adecuadas según sea el caso por el personal capacitado, sobre todo con su intervención psicológica.

“El autismo no es una enfermedad, es una manera diferente de ser humano” –Barry M. Prizant.

Detección temprana del autismo

IX. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos y siguiendo el mismo orden de ideas de la conclusión, es importante dar a conocer algunas recomendaciones para tener en cuenta al momento en que se desee que este proyecto vaya más allá de una revisión documental, o simplemente por conocimiento del lector.

- Se sugiere que el lector y toda persona interesada en este tema, conozca con claridad las señales de alerta que puede presentar un niño con rasgos de autismo, ya que esto podría ser de gran ayuda al momento de iniciar con el proceso con el paciente, ya sea un familiar, conocido o cualquiera que sea el caso.
- Se recomienda que, en las entidades de salud se realicen campañas informativas con mayor frecuencia, sobre el autismo para que tanto los trabajadores de las mismas, como los familiares o mujeres en estado de embarazo, conozcan más acerca de este trastorno.
- El apoyarse de instrumentos para la detección de rasgos es siempre una ayuda en la búsqueda de resultados precisos, razón por la cual se aconseja en base a los criterios de los autores y desde la psicología como tal, hacer uso de los mismos, algunos ya expuestos en este proyecto y teniendo en cuenta su validez, los cuales faciliten el posible diagnóstico, además de las observaciones, entrevistas o las estrategias que decida utilizar el profesional a cargo de este proceso.

DetECCIÓN TEMPRANA DEL AUTISMO

X. Referencias Bibliográficas

- Alcantud Marín, F., (2013). *Trastorno del Espectro Autista, detección, diagnóstico e intervención temprana*. Madrid, España; Ediciones Pirámide. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouansp/detail.action?docID=3428759&query=autismo>
- Artigas, J., Paula, I., (2012). El Autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la asociación Española de neuropsiquiatría*. (Vol.32, N.115). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5^o), 5^a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014. pp. 50-51
- Carbonell, N. y Ruiz, I., (2018). *No todo sobre el autismo*. Barcelona, España; Gredos RBA Libros.
- Carbonell, N. y Ruiz, I., (2018). *No todo sobre autismo*. Barcelona, España; Gredos RBA libros. ISBN: 9788424938093.
- Cárdenas, A., (2014). *Estrés Percibido en Cuidadores Primarios de Personas que Presentan Autismo* [Tesis de posgrado, Universidad Autónoma De Nuevo León]. Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/4330/>
- Carrascón Carabantes C. Señales de alerta de los trastornos del espectro autista. En: AEPap (ed.). *Congreso de Actualización Pediatría 2019*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 333-336. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._333-336_senales_de_alerta_de_los_tea.pdf

Detección temprana del autismo

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). (2008).

Cuesta, J., Sánchez, S., Orozco, M., Valenti, A., y Cottini, L. (2016). Trastorno del espectro autista: intervención educativa y formación a los largo de la vida. *Psychology, Society, & Education*, 8 (2), 157-172.

Del Castillo, Z., (2016). *Los Procesos de Adaptación Socioeducativa y la Autonomía Personal en Niños con Autismo*. [Tesis de posgrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Recuperada de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/7017>

Folch-Schulz, J., y Iglesias Dorado, J. (2018). Claves psicobiologicas, diagnósticas y de intervención en el autismo. Editorial Difusora Larousse, ediciones pirámide. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouansp/detail.action?docID=5757014&query=autismo>

Hervás (2017). Los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>

Hidalgo, D (2016). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario Modificado de Autismo en la Infancia (M-CHAT) en dos Instituciones Educativas para un Diagnostico Precoz de Autismo*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Recuperada de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/618>

Hurtado de Barrera, J. (2008) Metodología de la investigación. Una comprensión holística. Caracas, Venezuela; Cuarta edición. Ediciones Quirón- Sypal.

Jiménez, A. (2017). *Implicaciones de la Detección Temprana en el pronóstico del Trastorno Del Espectro Autista (TEA): Caso único, paciente de 4 años*. [Tesis de posgrado, Universidad Del Norte]. Recuperada de

Detección temprana del autismo

<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7639/1094247601.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Larbán Vera, J. (2013). *Vivir con autismo, una experiencia relacional*. Barcelona, España;

Ediciones Octaedro, S.L. Recuperado de

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouansp/detail.action?docID=3218138&query=autismo>

Lord, C., Rutter, M., y Le Couteur, A., (1994). *Autism Diagnostic Interview-Revised*. ADI-R.

TEA Ediciones. Recuperado de <http://web.teaediciones.com/adi-r-entrevista-para-el-diagnostico-del-autismo---revisada.aspx>

Lord, C., Rutter, M., Dilavore, P., Risi, S., Gotham, K., y Bishop, S. (2015). *Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo -2*. ADOS-2. TEA Ediciones.

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). *Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastorno del espectro autista*.

Bogotá. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-TEA-final.pdf>

Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, MG., Etchepareborda, MC., Abad, L. y Téllez de Meneses,

M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol* 2010; 50 (Supl 3): S77-84.

NICHHD (2019). *¿Qué causa el autismo?* Recuperado de

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion/causas>

Detección temprana del autismo

- O.M.S.: CIE-10. *Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1993. pp. 188-193
- OMS (2018). Trastornos del espectro autista. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- Ortiz, E., Ayala, F., Reyes, A., López, R. y Mexicano, M. (2013). Evaluación de las funciones cognoscitivas en niños con trastornos del espectro autista. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*. (Vol. 5, N.4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4395/439542505005>
- Robins, Fein, Baton y Green (2001). *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*. Recuperado de <https://mchatscreen.com/>
- Schopler, E., Reichler, R., y Rochen Renner B. The childhood Autism rating Scale. Western Psychological Services; (1988). Childhood Autism Rating Scale (CARS). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612531/#R32>
- Solano, C., Rodríguez, M., Villegas, S., Del Carmen, E. (2018). *Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento sobre Autismo y el Control de las Manifestaciones de Estrés en Padres y/o Madres con hijos y/o hijas con Autismo en un Colegio de Educación Básica Especial*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Recuperada de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3780>
- Vázquez, M. A. (2015). *Atención Educativa de los Alumnos con Trastorno del Espectro Autista*. Aguascalientes, México: México.

Deteccción temprana del autismo

Anexos

Anexo 1. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT):

Por favor, rellene lo que su hijo hace habitualmente. Trate de responder a todas las preguntas. Si la conducta es poco frecuente (ej. la ha observado una o dos veces), responda "No".

1. ¿Disfruta su hijo cuando se le balancea, se le hace saltar sobre sus rodillas...?	Si	No
2. ¿Muestra su hijo interés por otros niños?	Si	No
3. ¿Le gusta a su hijo subirse a las cosas, como p.ej. las escaleras?	Si	No
4. ¿Disfruta su hijo jugando a cucu-tras o al escondite?	Si	No
5. ¿Su hijo simula alguna vez, por ejemplo, hablar por teléfono o cuidar a las muñecas o imagina otra cosa?	Si	No
6. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar pidiendo algo?	Si	No
7. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar mostrando su interés en algo?	Si	No
8. ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (ej. coches o bloques) sin metérselos en la boca, toquetearlos o tirarlos únicamente?	Si	No
9. ¿Le acerca su hijo alguna vez objetos para enseñárselos?	Si	No
10. ¿Le mira su hijo a los ojos durante más de uno o dos segundos?	Si	No
11. ¿Su hijo parece hipersensible a los ruidos? (ej. tapándose los oídos)	Si	No
12. ¿Responde su hijo con una sonrisa a su cara o a su sonrisa?	Si	No
13. ¿Le imita su hijo? (ej. poner una cara que su hijo imita?)	Si	No
14. ¿Su hijo responde cuando se le llama por su nombre?	Si	No
15. Si usted señala un juguete al otro lado de la habitación, ¿su hijo lo mira?	Si	No
16. ¿Anda su hijo?	Si	No
17. ¿Mira su hijo a las cosas que está usted mirando?	Si	No
18. ¿Hace su hijo movimientos raros con los dedos cerca de su propia cara?	Si	No
19. ¿Trata de atraer su hijo la atención sobre su propia actividad?	Si	No
20. ¿Alguna vez ha sospechado que su hijo era sordo?	Si	No
21. ¿Entiende su hijo lo que dice la gente?	Si	No
22. ¿A veces su hijo se queda mirando fijamente al vacío o deambula sin ningún propósito?	Si	No
23. ¿Mira su hijo a su cara para observar su reacción cuando se enfrenta con algo desconocido?	Si	No

¹ Traducción no oficial del original: Robins DL et als. (2001). Modified Checklist for Autism in Toddlers. Journal of Autism and Developmental Disorders.

Fuente: Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT).

Detección temprana del autismo

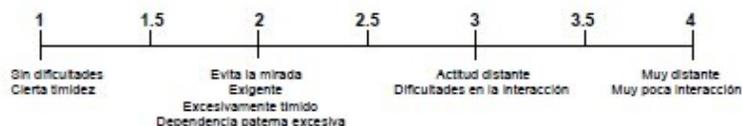
Anexo2. Childhood Autism Rating Scale (CARS):

Normas de aplicación:

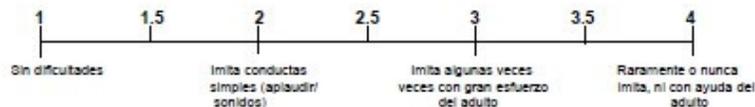
- El test consta de 15 ítems o áreas.
- Debe redondearse la opción que describa mejor el rendimiento de su hijo en esa área.
- Si cree que la mejor descripción de su hijo está entre dos puntuaciones, redondee la puntuación intermedia.

----- Inicio del test -----

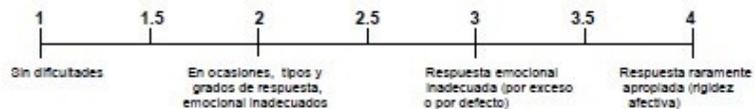
I. Relación con los demás:



II. Imitación:

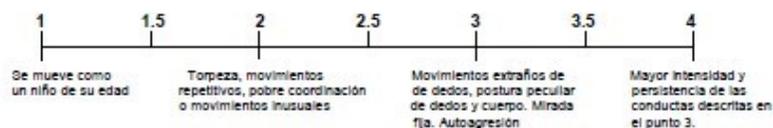


III. Afecto:



Detección temprana del autismo

IV. Uso del cuerpo:



V. Uso de objetos:



VI. Adaptación al cambio:

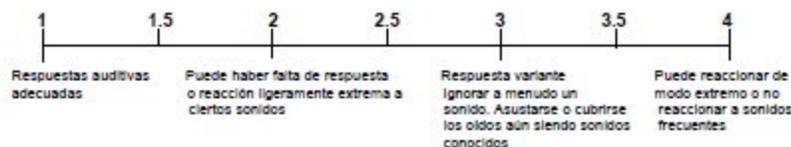


VII. Respuesta visual:



Detección temprana del autismo

VIII. Respuesta auditiva:



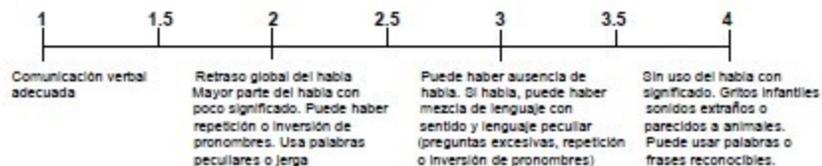
IX. Gusto, olfato y uso y respuesta táctil:



X. Ansiedad y miedo:



XI. Comunicación verbal:

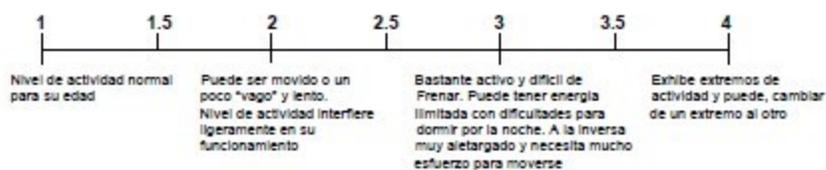


Detección temprana del autismo

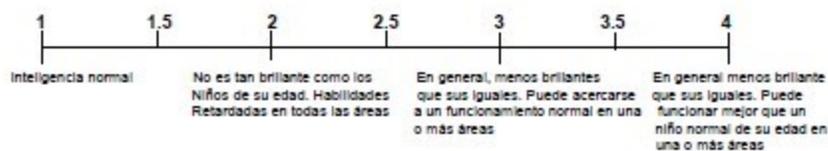
XII. Comunicación no verbal:



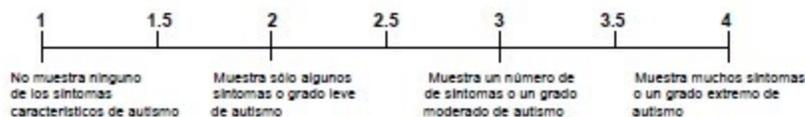
XIII. Nivel de actividad:



XIV. Nivel y consistencia de la respuesta intelectual:



XV. Impresiones generales:



Fuente: Childhood Autism Rating Scale (CARS).